LE PESSAIRE CUBE : GYN&CUBE ®

Laboratoire gyneas

Pessaire ; du grec pessos : pièce de jeu, il s'agit d'un dispositif intra-vaginal prenant appui sur les releveurs pour maintenir un prolapsus génital.

Le prolapsus génital de la femme est un problème majeur de santé publique pouvant toucher tous les âges.
Sa prévalence dans la population générale est diversement estimée : Samuelsson l'évalue à 30,8%[1] dans une étude épidémiologique menée 487 femmes. Les autres chiffres trouvés dans la littérature sont variables : 50% (population de parturientes) [2] ; 33%[3] ; 46%[4] ; 40%[5] ; 18,3% [6] ; 7,5%[7], 34,1% et 56,3%[8] ; 25%[9] ; 49,6%[10] ;70%[11] ; 46% [12] ; 43,3% [13] ; 51% (population ménopausée)[14]
Malgré ces chiffres le prolapsus ne semble pas être considéré comme une priorité probablement en raison de son caractère purement fonctionnel.
Si les étiologies en sont connues en revanche la prise en charge et la prévention ne semble prendre qu'une part négligeable de la formation des professionnels de santé.

Aujourd'hui, médecins, généralistes, gynécologues, urologues, sages femmes et kinésithérapeutes sont prescripteurs des pessaires.

Le traitement des prolapsus repose sur deux méthodes : La chirurgie et l'utilisation de pessaires.
L'emploi des pessaires pour traiter les prolapsus a été écarté au début du siècle au profit de l'uro-gynécologie opératoire.
Ils avaient la réputation d'être mal tolérés entraînant infections, hémorragies et même des cancers…

C'était le traitement de la femme âgée ou inopérable

Or les pessaires sont utilisés dans le traitement des prolapsus depuis l'antiquité.
Les égyptiens au VIIème siècle av J-C puis dans les civilisations indiennes, grecques et romaine.

Hippocrate utilisera de la laine, des fruits, on trouve aussi des instruments de bronzes, des étoffes imprégnées de produits variés.

Au Moyen-Age, on retrouve des pessaires en liège, les premiers anneaux en or, argent, ou en cuir.

Le caoutchouc est introduit au XVIIIème siècle grâce à la découverte du processus de vulcanation par Good-year .

Dans les années 50, il est remplacé par le plastique, puis le latex et dernièrement par le silicone ;ce qui par rapport au latex évite la prolifération bactériennes qui était du à la porosité du latex et la souplesse du silicone évite les traumatismes sur la muqueuse .

Ces dernières années, l'utilisation des pessaires en thérapeutique gynécologique a connu une véritable renaissance, ainsi un nouveau concept est remis à l'honneur sur le marché il s'agit du **pessaire cubique, sa mise en place et son retrait sont réalisés par la patiente elle-même** en fonction de ses besoins.

Le pessaire cube est très différent dans son mode d'action et répond à des indications beaucoup plus larges qu'un pessaire classique.

Il convient parfaitement pour le traitement des prolapsus (vessie, utérus, rectum) et des colpocèles car il adhère sur une grande surface et tient en place même en cas d'insuffisance des structures du plancher pelvien (ce qui n'est pas le cas pour les pessaires en anneaux car si les releveurs sont insuffisants, ils peuvent tomber)

Le mode d'action est très simple: chacune des faces du pessaire comporte un creux de forme concave perforé de trous ce qui permet un effet« ventouse » dans le vagin empêchant la mobilité du dispositif et stabilisant tous les viscères attenants : utérus, vessie, rectum.
Le système de ventouse, au lieu d'élargir le fond du vagin, amène un rétrécissement latéral ainsi que de son fondement.
C'est le périnée profond qui est ainsi stimulé, cela va permettre de limiter les effets de la pesanteur et des hyper pressions que la patiente peut générer par des gestes ou activités délétères.

Les premiers pessaires cubiques utilisés en France étaient constitués d'une série de cinq pessaires de tailles différentes : (1= 30 mm ;2= 35 mm ; 3= 38mm ;4= 41mm ; 5=44mm)
Après avoir déterminé la taille du pessaire par un examen gynécologique (sur une évaluation très empirique),le thérapeute proposait la taille adaptée



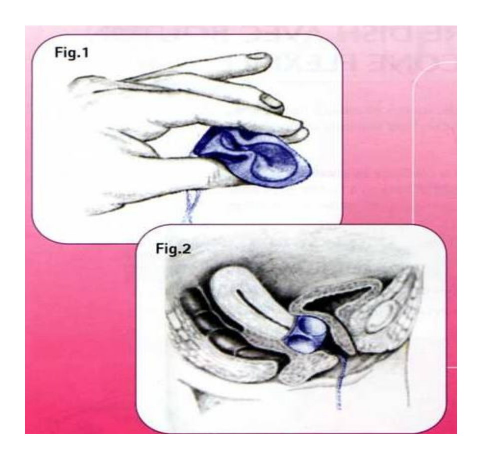
Aujourd'hui, un pessaire en silicone sans latex de forme pyramidale (une largeur de 28 mm d'un coté et à son opposé une largeur de 38 mm) vient d'être mis sur le marché il s'agit du **gyn &cube** cela permet d'obtenir deux tailles en une pour mieux s'adapter à l'anatomie de la patiente mais aussi en facilité son intromission et son retrait.

(De plus le cordon de retrait a été renforcé pour un retrait plus facile et moulé dans le pessaire afin d'obtenir une hygiène parfaite.)



Apprentissage de sa mise en place par la patiente: Le thérapeute va donner des instructions et conseils précis afin d'apprendre à la patiente à le mettre et à l'enlever :
- lavage des mains avant et après la pose du pessaire,le pessaire sera lavé à l'eau et au savon après chaque retrait et bien séché.
- au départ ne porter le pessaire que quelques heures par jour. Petit à petit le pessaire sera maintenu toute la journée : la patiente l'introduira le matin et le retirera le soir.
- la patiente introduira le pessaire en l'ayant au préalable lubrifié
- Il faut réintégrer totalement les prolapsus avant d'introduire le pessaire. Cela se fait par un toucher vaginal et /ou avec un travail respiratoire.

Puis soit en position allongée, soit un membre inférieur sur le tabouret, soit encore en position accroupie, la patiente en comprimant le pessaire entre le pouce et l'index l'introduira dans le vagin, le plus haut possible
Le pessaire se fixe tout seul.
Il ne doit pas être gênant et doit être totalement « oublié » une fois en place. (faire marcher avec et remonter sur la table)



Pour le retirer, on utilisera les mêmes positions, avec un doigt il faut retirer l'effet ventouse en le décollant de la paroi vaginale, pour cela on introduira l'index entre le pessaire et la paroi vaginale en effet de décompression sera ainsi réalisé le doigt servira également de guide pour son retrait associé à l'autre main qui tirera délicatement en continu sur le fil du pessaire.

Le Pessaire sera changé tous les deux à trois ans en fonction de son utilisation intensive ou non, en effet selon l'âge et l'activité la patiente peut s'en dispenser certains jours ; c'est elle qui gère, elle le portera en principe quand elle est debout, qu'elle porte des poids, qu'elle a une activité sportive délétère ou qu'elle marche longtemps.
En effet le prolapsus est directement dépendant de la gravité et s'accentue au cours de la journée
Les périodes où le pessaire n'est pas utilisé, cela permet de laisser respirer et reposer la muqueuse, assurant une bonne hygiène puisque toute trace de sang ou de pertes anormales sera immédiatement perçue.

L'ensemble nécessite une longue consultation par le thérapeute avec une patiente assez mobile, en effet la difficulté d'introduction, mais surtout de retrait pour les moins jeunes peut en limiter l'usage.
De plus l'état cognitif de la patiente ne doit pas être altéré.

La mise en place du pessaire peut parfois décompenser une incontinence sans effort, en modifiant la position de l'urètre.
Il est important d'informer la patiente de ce risque de désagrément.
Quelques irritations sont parfois signalées, mais moins qu'avec les pessaires classiques.
Il n'est pas rare de rencontrer des résistances psychologiques : sensation de corps étranger, « prothèse », soutien non « naturel »…

Une étude du Dr Mirabel (mai 2007) montre que 31% des patientes se sont fait opérer, et 69% accepte d'essayer la pose d'un pessaire.
L'essai est positif à 49% et négatif pour 19%.

Une étude réalisée par Hanson montre que le pourcentage d'échec est statistiquement relié au fait de ne pas utiliser de traitement hormonal local.

Indications des pessaires : **- Pour les femmes jeunes**, sportives, sexuellement actives, potentiellement mères…présentant un prolapsus débutant et intermittent.
Chez les jeunes, le relâchement musculo – ligamentaire varie en fonction du cycle de la fatigue, et des activités journalières elle porte ses enfants, vit une vie active .
Certains jours il n'y a aucune trace de prolapsus, même à la poussée, d'autres jours il est très important.
Ce prolapsus débutant et de grade variable n'est pas une indication chirurgicale et le stade 2 devient inévitablement un stade 3.
La jeune femme pourra utiliser le cube en fonction du besoin ressenti et développer ainsi une bonne proprioception et une vigilance très importante par rapport aux hyper pressions abdominales.
Elle le retirera au moment des règles , des rapports, et les jours où elle se sent bien, mais elle pourra l'utiliser éventuellement pour courir ou faire du sport sans aggraver son état, ainsi que les jours nécessitant des portages ou stations debout prolongées.

- Pour les femmes dans le cadre du post partum qui présentent un risque de prolapsus et/ou d'aggravation d'un prolapsus déjà existant sous l'influence hormonale de la prolactine avec ou sans incontinence urinaire.

- Pour les sportives incontinentes :
Le cube peut être une solution palliative qui évite les fuites et protège d'une aggravation du prolapsus.

- Pour les patientes qui présentent une toux chronique ou occasionnelle :
Le cube permet de contenir et de limiter les effets prolabants des hyperpressions liées à la toux.

- Pour les femmes plus âgées :
Beaucoup ne souhaitent pas, ou ne peuvent pas être opérées ou encore ont déjà été opérées et t récidivent leur prolapsus, le pessaire est une solution adjuvante qui peut être très satisfaisante.
Certaines ont un tel confort de vie avec qu'elles ne souhaitent pas autre chose.

- Pour les femmes en attente d'une chirurgie ou indécises vis à vis de la chirurgie et qui présentent un prolapsus (cystocèle,hystérocèle, rectocèle) modéré voir début d'extériorisation.

Conclusion :Il ne s'agit pas d'un processus curatif et le résultat n'est pas la restauration d'un état normal mais l'amélioration et la limitation du processus descendant.

Sandrine Galliac Alanbari (MK DE spécialisée en rééducation pelvi périnéale, DU Européen en périnéologie, Université de St Etienne, auteur de « rééducation périnéale féminine mode d'emploi » Ed Robert Jauze

BIBLIOGRAPHIE

- Le pessaire comme traitement médical : J . Eberhard, V Geissbühler (1999)
-Traitement des pessaires en urogynécologie : J. Eberhard, P. Pescatore, V. Geissbühler
- Thèse du Dr Mirabel Xavier : « place des pessaires dans le traitement du prolapsus génital :le rôle du médecin généraliste » (2007)
- « Pratique les pessaires » Dr Bernadette De Gasquet 2009